



## ГАЛУЗЕВИЙ БРИФ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

**Автори:** Галина Скіпальська, виконавча директорка МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»; Тетяна Юрочко, завідувачка кафедри «Школа охорони здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія», кандидатка наук з державного управління; Андрій Скіпальський, голова правління Центру громадянського представництва «Життя», експерт з громадського здоров'я

**Рецензентка:** Лілія Олефір, виконавча директорка Центру громадянського представництва «Життя»

### 1. Оцінка політики реформ Парламенту й Уряду за період вересень 2019 – січень 2020 рр. та її відповідність «Принципам Торонто» (на основі аналізу Програми Уряду, Звіту Уряду за 2019 рік, планів роботи міністерств й ухвалених / відхилених правових актів)

Комплексне реформування охорони здоров'я, яке спрямоване на створення системи надання медичних послуг, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити рівний доступ населення до якісної медичної допомоги, та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат «з власної кишені» – залишаються одними з пріоритетних напрямів у політиці Уряду України.

Восени 2019 року в програмі діяльності Кабінету Міністрів України (далі – КМУ)<sup>1</sup> було задекларовано досягнення трьох ключових цілей: «Ціль 2.1. Люди менше хворіють; Ціль 2.2. Люди, які захворіли, швидше одужують; Ціль 2.3. Люди довше живуть» – з відповідними показниками ефективності. Однак на початку березня 2020 року Уряд Олексія Гончарука пішов у відставку, відповідно, оцінювати цю програму вже немає сенсу. До червня 2020 року новий Уряд працював без затвердженої програми. Нова програма, затверджена постановою КМУ від 12 червня 2020 року № 471<sup>2</sup>, у сфері охорони здоров'я складається з трьох частин: першочергові заходи, спрямовані на подолання пандемії COVID-19, заходи з реформування системи охорони здоров'я та забезпечення

рівного доступу до якісної медичної допомоги громадян із хронічними неінфекційними захворюваннями (непов'язаними з COVID-19).

Серед короткострокових пріоритетів – підготовка мережі закладів охорони здоров'я до роботи в особливих умовах, забезпечення необхідним медичним обладнанням, лікарськими засобами та матеріалами, створення додаткових місць надання медичної допомоги та відновлення функціонування системи протиепідемічного захисту.

Серед стратегічних пріоритетів заявлені такі очікувані результати та показники:

- забезпечення надання населенню гарантованого державою переліку медичних послуг;
- запровадження ведення медичної документації в електронному вигляді;
- підвищення якості практичної підготовки лікарів-інтернів та як результат – підвищення якості надання медичної допомоги населенню;
- підвищення якості освіти медичних працівників у системі безперервного професійного розвитку;
- врегулювання системи атестації середнього медичного персоналу та впровадження безперервного медичного розвитку;
- запровадження системи індикаторів якості

<sup>1</sup> Програма діяльності Кабінету Міністрів України, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 29.09.2019 № 849: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/programa-diyalnosti-uryadu>

<sup>2</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-programi-diyalnosti-kabinetu-ministriv-t120620>

медичної допомоги;

- відновлення системи протиепідемічного захисту та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення;
- зменшення рівня смертності;
- підвищення якості медичних послуг, які надаються населенню;
- функціонування доступної та спроможної мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я для надання якісних медичних послуг;
- розширення доступу пацієнтів, що користуються програмою «Доступні ліки», до нових лікарських засобів та забезпечення доступу пацієнтів до якісних та безпечних лікарських засобів.

Політику реформування охорони здоров'я за період вересень 2019 – вересень 2020 рр. варто оцінювати з погляду досягнення виконання стратегічних завдань реформи – розвитку та підвищення якості обслуговування первинної ланки та запуску реформування вторинної ланки медичної допомоги, яке мало розпочатися з 1 квітня 2020 року. Також реформу неможливо оцінити без урахування пандемії COVID-19, яка внесла значні об'єктивні корективи в політичні пріоритети, а також маніпулювання фактором COVID-19 та публічними фінансами в політичних інтересах напередодні місцевих виборів<sup>3</sup>.

## Прогрес у реформуванні системи охорони здоров'я

**Первинна медична допомога.** Механізми фінансування медичних закладів та лікарів, що надають первинну медичну допомогу (далі – ПМД) за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» розгорнуті в повному обсязі. Видатки державного бюджету на ПМД зросли: з 10,6 % від витрат на охорону здоров'я у 2017 році до 14,6 % у 2019 році. На кінець серпня Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) уклала договори про надання ПМД із 1652 провайдерами послуг, що на 10 % більше порівняно з кінцем

2019 року. Зросла частка провайдерів приватної форми власності: 199 приватних закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) (15 % зростання) та 355 лікарів індивідуальної практики (сімейних лікарів) (40 % зростання порівняно з кінцем 2019 року) уклали угоди з НСЗУ про надання ПМД.

Зростання конкуренції на ринку медичних послуг впливає на їхню якість: заклади починають орієнтуватися на потреби пацієнта, адже лише за пацієнтом у заклад можуть прийти кошти. Однак важливим наразі є оцінювання якості надання ПМД, охоплення послугами ПМД населення а також можливий перегляд переліку гарантованого пакета ПМД, оскільки такі послуги, як первинна профілактика та короткі інтервенції, консультування з питань здорового способу життя, часто ігноруються сімейними лікарями.

**Трансформація вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.** Як зазначалося вище, 2020 рік є переломним у реалізації другого етапу реформування системи охорони здоров'я. Для реалізації програми медичних гарантій, яка з 1 квітня 2020 року включає первинну, амбулаторно-поліклінічну, стаціонарну, екстрену, паліативну медичні допомоги, медичну реабілітацію та програму реімбурсації лікарських засобів («Доступні ліки»), ухвалено постанову КМУ «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році» від 27 листопада 2019 року № 1124<sup>4</sup>, яка визначає перелік медичних послуг та види медичної допомоги, щодо яких заклади охорони здоров'я можуть укладати договори із НСЗУ, та Методику розрахунку тарифів<sup>5</sup>, яка визначає механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

Окрім цього, затверджено перелік опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року<sup>6</sup>. Уперше формуван-

<sup>3</sup> Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік», яким 35 млрд грн зі спецфонду боротьби з COVID-19 (більше ніж 50 %) планується виділити на будівництво доріг.

<sup>4</sup> Закон України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році» від 27.11.2019 № 1124: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF#Text>

<sup>5</sup> Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Методики розрахунку тарифів»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1270-19#Text>

<sup>6</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року»: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-pereliku-opornih-zakladiv-ohoroni-zdorovya-u-gospitalnih-okrugah-na-period-do-2023-roku-23-150120>

ня переліку закупівель на 2020 рік відбувалося за допомогою методики оцінювання медичних технологій (health technology assessment), яка дозволяє здійснювати державні закупівлі на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій.

**Програма «Доступні ліки».** Станом на кінець серпня за цією державною програмою працювали 1192 аптечні заклади, що на 50 % більше, ніж на початку 2020 року. Загальний приріст пацієнтів, які скористалися програмою «Доступні ліки», становить майже 60 %<sup>7</sup> (з 1,49 млн у жовтні 2019 року до 2,35 млн пацієнтів у вересні 2020 року) (програма розрахована на пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму. Уже виписано 11,19 млн електронних рецептів, з них погашено 9,39 млн (84,38 %). Найбільша кількість виписаних рецептів – для лікування серцево-судинних захворювань (майже 8,940 млн), далі – цукровий діабет (понад 1,860 млн) та бронхіальна астма (понад 332 тис.)<sup>8</sup>). До списку ліків включено 254 лікарські засоби, 78 з яких можна отримати безоплатно, інші з доплатою. Для подальшої реалізації цієї програми ухвалено постанову КМУ «Про внесення змін до Порядку визначення розміру реімбурсації лікарських засобів»<sup>9</sup> № 1069.

**e-Health.** Продовжується запровадження системи «eHealth». Серед закладів та провайдерів ПМД, які уклали договір з НСЗУ, зріс рівень комп'ютеризації до 92 %. З вересня 2019 року більше ніж 50 закладів первинної ланки приєдналися до тестування електронних медичних записів за класифікацією ICPC-2. Одним з пріоритетів Уряду є запровадження ведення медич-

ної документації в електронному вигляді.

**Екстрена медична допомога.** КМУ затвердив план заходів з реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги<sup>10</sup>. Розбудовується інформаційно-аналітична система «Централь 103», до якої підключено вже 23 області України. Програмне забезпечення центральних оперативно-диспетчерських служб дає можливість бачити найближчу вільну машину за GPS.

**Трансплантація.** Закладено фундамент розбудови трансплантології в Україні, зокрема законодавчо врегульовано проведення трансплантації: внесено зміни до деяких законодавчих актів, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині<sup>11</sup>. Крім цього, ухвалено низку нормативних документів<sup>12</sup>, а також затверджено тарифи<sup>13</sup> на проведення трансплантації органів та кісткового мозку в Україні, які значно спростять проведення трансплантації в Україні.

У сфері **медичної освіти** запроваджено поріг для вступу на медичні спеціальності, ухвалено постанову КМУ про єдиний державний кваліфікаційний іспит для медиків. Триває робота з підвищення якості освіти за спеціальністю «громадське здоров'я», зокрема розробляється єдиний державний кваліфікаційний іспит для здобувачів ступеня за цією спеціальністю.

**Громадське здоров'я.** З метою подальшого розвитку системи громадського здоров'я, узгодження законодавства України зі світовими та європейськими стандартами у сфері протидії інфекційним та неінфекційним захворюванням у листопаді 2019 року ухвалено низку нормативно-правових документів, зокрема:

- Стратегію та план заходів щодо забезпе-

<sup>7</sup> <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/reimb-prescription-details>

<sup>8</sup> Дані НСЗУ: <https://nszu.gov.ua/novini/liki-za-programoyu-reimbursaciyi-vidpuskayut-u-7-430-aptakah-157>

<sup>9</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку визначення розміру реімбурсації лікарських засобів»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1069-2019-%D0%BF#Text>

<sup>10</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги»: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/kabinet-ministriv-ukraini-zatverdiv-plan-realizacii-koncepcii-rozvitku-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>

<sup>11</sup> Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 20.12.2019 № 418-IX: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text>

<sup>12</sup> Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/257-2020-%D0%BF#Text>

<sup>13</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npsa/pro-vnesennya-zmin-do-deyakih-post-649>

чення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «Єдине здоров'я» на період до 2025 року<sup>14</sup>. Заходи мають підвищити рівень біологічної безпеки та біологічного захисту в Україні. Пріоритетом стане узгодження українського законодавства з нормами міжнародного права (передусім ЄС) у сфері біобезпеки та біозахисту.

- Стратегію та план заходів щодо розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб. Заходи мають підвищити прихильність населення до вакцинації, посилити ефективність системи нагляду за інфекційними захворюваннями та сприяти збільшенню показників охоплення щепленнями.
- Державну стратегію протидії ВІЛ-інфекції / СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року<sup>15</sup>, яка сприятиме подоланню епідемій ВІЛ / СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В та С.
- План заходів щодо зниження рівня опромінення населення радоном та продуктами його розпаду, мінімізації довгострокових ризиків від поширення радону в житлових і нежитлових будівлях, на робочих місцях на 2020–2024 роки<sup>16</sup>.

Разом з уже наявними стратегіями розвитку системи громадського здоров'я, боротьби з неінфекційними захворюваннями, антимікробної резистентності та розвитку системи крові ці документи створюють безпрецедентні зобов'язання та рамки для реформування та розвитку громадського здоров'я.

## 2. Актуальні виклики / проблеми у відповідній галузі політики

Виклики, з якими стикається Україна під час реалізації реформи, мають як галузеву, так і політичну основу. З моменту запуску реформи системи охорони здоров'я деякі політичні сили неодноразово намагалися дискредитувати програму реформування та заблокувати ряд

принципових нововведень.

Обрання нового Президента та Парламенту України, двічі зміна складу КМУ, відповідно, і керівництва та команди Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), стали причиною суспільного занепокоєння через політичні заяви про відступ від обраного вектора трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я<sup>17</sup>. Складається враження, що Уряд рухається за інерцією запущених у 2017–2019 рр. змін, критикуючи реформу, але не пропонуючи інших життєздатних ініціатив. Тому основні завдання на 2020–2021 рр. – забезпечити сталість змін у системі, закріпити вже досягнуті результати та нарощувати темпи реформування відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років<sup>18</sup>.

Галузевими викликами реформи є ризики, пов'язані з фінансовою та організаційною неспроможністю певних секторів спеціалізованої медичної допомоги (наприклад, фтизіатричної, психіатричної), що може призвести до погіршення доступності певних груп населення до якісної медичної допомоги, а також скорочення й оптимізація медичних закладів другого та третього рівнів надання медичної допомоги в умовах їхньої автономізації – до звільнення медичних кадрів. Водночас такі ризики не можуть бути підставами для відтермінування рішень про оптимізацію закладів та зміну формату фінансування, оскільки в теперішній ситуації в більшості випадків (згадані фтизіатрія, психіатрія) пацієнти не мають доступу до якісних послуг.

Фінансові виклики та ризики: видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 70,4 млрд грн – це номінальне зростання, яке пояснюється інфляцією, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонструють тенденції до зростання, а навіть швидше – зменшення. Так, якщо у 2014 році

<sup>14</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1416: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1416-2019-%D1%80#Text>

<sup>15</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-derzhavnoyi-strategii-a1415r>

<sup>16</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1417: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-shchodo-znizhennya-rivnya-1417-271119>

<sup>17</sup> [https://health.24tv.ua/yemets\\_pro\\_medreformu\\_yakshho\\_patsiyent\\_abo\\_likar\\_bude\\_prot\\_i\\_yiyi\\_ne\\_bude\\_n1293018](https://health.24tv.ua/yemets_pro_medreformu_yakshho_patsiyent_abo_likar_bude_prot_i_yiyi_ne_bude_n1293018)

<sup>18</sup> Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років: <https://moz.gov.ua/strategija>



цей показник становив майже 11 %, то у 2019 році – трішки менш як 9 %<sup>19</sup>. Основним завданням на 2020 рік вбачається збільшення рівня фінансування сфери охорони здоров'я до 5 % від ВВП, подальший перехід від субсидіального підходу до оплати за послуги, у тому числі і у сфері громадського здоров'я.

Політичні виклики: швидкоплинна зміна керівництва та структури МОЗ створює значні виклики в його спроможності здійснювати реформування у визначених обсягах. Політичні заяви керівництва МОЗ дають хибні сили щодо можливих змін вектору реформування охорони здоров'я, особливо це стосується спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, яка чинить потужний спротив. Важливо зазначити, що суттєві зміни відбулися лише на рівні первинної медичної допомоги, що майже не вплинуло, на рівень безоплатності медичної допомоги для населення. Адже лєвова частка неофіційних платежів завжди була на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги і переважно в госпітальному секторі.

Тому вкрай важливо зберегти законодавчі передумови життєво важливих змін у вітчизняній системі охорони здоров'я шляхом подальшої реалізації положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VII.

Заяви міністра Степанова про необґрунтованість деяких тарифів НСЗУ на початку квітня дали можливість закладам, які не були спроможні укласти контракт з НСЗУ, з певних причин вимагати фінансування поза новою системою, що врешті призвело до «подвійного» фінансування деяких ЗОЗ. Така ситуація демотивує керівництво ЗОЗ, які доклали значних зусиль, щоб вчасно підготуватися до реформи. Відповідно, до кінця 2020 року частина ЗОЗ продовжать отримувати фінансування «за стіни та ліжка», хоча за контрактами з НСЗУ. Безумовно, після 1 січня 2021 року таку ситуацію потрібно виправити, а всі ЗОЗ мають мати однакові умови для фінансування за новими правилами.

Перегляд тарифів на послуги можливий за умови збільшення фінансування охорони здоров'я, чого у 2020 році не відбудеться. Відпо-

відно, як будуть збільшені тарифи за послуги у 2020 році, поки не відомо.

Узагалі риторика нового керівництва МОЗ (усіх трьох міністрів з вересня 2019 року) щодо реформи більше стосувалася проблеми лікарів, ніж пацієнтів. Можна констатувати певний відхід від пацієнто-центричної реформи охорони здоров'я, що є загрозливою тенденцією.

Пандемія COVID-19 принесла нове, пріоритетне, сприйняття галузі громадського здоров'я, а також порушила питання про відновлення санітарно-епідеміологічної служби. Водночас проєкт закону про громадське здоров'я до сих пір не подано МОЗ на погодження ЦООВ. Виникає гостре питання про функціонування новостворених регіональних центрів громадського здоров'я та їх фінансування у 2020 році, а також роль і функціонал обласних лабораторних центрів МОЗ у майбутній системі. Відповіді на ці надважливі питання мають бути надані вже сьогодні.

Окрім того, існує низка критичних проблем в інших галузях громадського здоров'я, наприклад розвиток служби крові. Наявна система реформування ЗОЗ не враховує специфіку діяльності центрів крові та не дає відповіді на питання, як будуть постачати кров та компоненти центри крові ЗОЗ та за якою ціною.

Також у напрямку євроінтеграції МОЗ розробило, а КМУ ухвалив у грудні 2019 року проєкт закону про імплементацію Директиви ЄС № 40 щодо контролю над тютюном. На жаль, через зволікання та внутрішній лобізм законопроєкт так і не зареєстрували для розгляду в Парламенті.

Закупівлі ліків також стали одним з проблемних питань діяльності профільного міністерства через конфлікт з ДП «Медичні закупівлі», створеним спеціально для здійснення централізованих закупівель лікарських засобів. Наразі міністр заявляє про відсутність конфлікту та неефективну роботу підприємства, а керівництво ДП – про тиск міністра. Така ситуація вже спричинила зриви поставок ліків за контрактами, що ставить під ризик пацієнтів. Відповідно, потрібно негайно налагодити систему закупівель через ДП «Медичні закупівлі» як профільне підприємство.

<sup>19</sup> Звіти Державної казначейської служби України: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>

### 3. Рекомендації стосовно пріоритетних дій на 2020–2021 рр., зокрема для порядку денного четвертої сесії Парламенту

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – це кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Завершено перший етап – реформування первинної ланки надання медичної допомоги. Надалі для впровадження реформ у сфері охорони здоров'я потрібно:

- розпочати оцінювання якості надання медичних послуг на первинній ланці та внести відповідні зміни та корегування щодо обсягів надання ПМД за його результатами;
- завершити впровадження нових фінансових механізмів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів) для всіх ЗОЗ без винятку з 2021 року;
- відпрацювати механізм маршрутизації пацієнтів;
- створити ефективну систему екстреної медичної допомоги, яка відповідає міжнародним стандартам: розробити та ухвалити «закон про доброго самаритянина», оновити технічне, інформаційне та кадрове забезпечення служби, облаштувати відповідно до міжнародних стандартів диспетчерські та лікарні інтенсивного лікування;
- завершити диджиталізацію галузі – забезпечити повний електронний документообіг у системі охорони здоров'я;
- створити власну систему трансплантації та забезпечити її розвиток в Україні;
- продовжити розбудову та розвиток системи громадського здоров'я, особливо в таких напрямках, як профілактика неінфекційних захворювань, посилення законодавства з контролю над тютюном шляхом імплементації Рамкової конвенції ВОЗ з боротьби проти тютюну та Директив ЄС 2014/40/ЄС та 2011/64/ЄС, впровадження європейських стандартів та практик у системі крові, а також у системі нагляду за інфекційними за-

хворюваннями, забезпечивши максимальне охоплення населення імунопрофілактикою;

- створити єдину систему біобезпеки та біозахисту, спрямовану на захист здоров'я людини та навколишнього середовища від впливу небезпечних біологічних агентів, зокрема таких, що можуть призвести до надзвичайних ситуацій і загрожувати національній та міжнародній безпеці; розпочати розробку проекту Закону України «Про біологічну безпеку»;
- забезпечити розбудову системи оцінювання медичних технологій, що дозволить ухвалювати ефективні стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій;
- завершити реформування медичної освіти на всіх рівнях відповідно до європейських стандартів – для медсестринства, лікарів та управлінських кадрів;
- запровадити систему професійного ліцензування для лікарів та забезпечити розвиток лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників;
- забезпечити впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та розпочати повноцінну реформу реабілітації та встановлення інвалідності (МСЕК);
- терміново та невідкладно налагодити ефективну систему закупівлі ліків, у тому числі за міжнародними контрактами, залучивши ДП «Медичні закупівлі» до цього процесу;
- забезпечити прозорі відбіркові конкурси на керівні посади НСЗУ, Центру громадського здоров'я, керівників структурних підрозділів МОЗ, як це передбачено чинним законодавством;
- запровадити загальний підхід «здоров'я у всіх політиках», як це задекларовано в Угоді про асоціацію України з Європейським Союзом.

*Ці аналітичні брифи розроблені громадськими експертами та відображають позицію громадянського суспільства. Усі брифи пройшли процес публічних консультацій та обговорень і належним чином висвітлюють думку громадян.*